

management und der Berichterstellung

- Soft Skills, z.B. interkulturelle Kompetenz, Teamfähigkeit und Methoden der Wissensvermittlung
- Führungskompetenzen, z.B. in Projekt-, Personal-, Stress- und Sicherheitsmanagement, Supervision, Evaluierung und Gesprächsführung.

Obwohl 71% aller erstausreisenden Pflegekräfte an einem Vorbereitungskurs teilnehmen mussten, fühlen sich 77% nicht gut vorbereitet. Bei 15% aller Befragten fanden keine Vorbereitungen vor ihrer Erstausrise statt. Der Median der Vorbereitungszeit beträgt laut der befragten Pflegekräfte 14 Tage, mit einer Spanne von 1-40.

Nach Analyse der Ergebnisse wird deutlich, dass die Anforderungen, die ein Einsatz in der Nothilfe/Katastrophenhilfe an die Pflegekräfte stellt, nur teilweise von ihnen erfüllt werden können. Es zeigt sich eine partielle Diskrepanz zwischen den Inhalten organisationsinterner Vorbereitungskurse und den täglichen Anforderungen im Einsatz. Bedarf an Weiterbildung in der Humanitären Nothilfe/Katastrophenhilfe zeichnet sich vor allem im Bereich der Sprachkompetenz ab, gefolgt von Humanitärer Nothilfe/Katastrophenhilfe, allgemeiner Organisation und Human Resource Management. 65% aller teilnehmenden Pflegekräfte würden sich gerne weiterbilden und ihr Kompetenzspektrum erweitern.

Zentrales Kriterium für die Attraktivität eines Weiterbildungsangebotes ist dessen organisationsübergreifende Anerkennung. Zudem spielen Zeitaufwand und die Möglichkeit des berufsbegleitenden Lernens ebenso eine Rolle, wie modulare Buchbarkeit, E-learning- Angebote, Workshopcharakter, Praxisbezug und überschaubare Kosten. Das Management sieht vor allem den Nutzen für die Organisation sowie eine möglichst kurze Ausfallzeit (1-2 Präsenzzeiten pro Jahr) des Pflegepersonals im Fokus. Die präferierten Formen für Weiterbildungsmöglichkeiten in der Humanitären Nothilfe/Katastrophenhilfe sind Summerschools und weiterbildende Studien.

Im Fazit kommt dem Pflegepersonal in der Humanitären Hilfe eine bedeutende Rolle zu. Es zeigt sich ein Aufgabenspektrum, das größtenteils jenseits der hierzulande wahrgenommenen Tätigkeiten der Pflegenden liegt. Die zunehmende Komplexität sowie die steigende globale Verantwortung der Pflegekräfte in diesem Bereich erfordern eine Anpassung der Qualifikationsangebote in Deutschland. Die Übernahme von medizinischen, management- und steuerungsbezogenen Tätigkeiten in der Realität der Humanitären Nothilfe/Katastrophenhilfe greift der Diskussion um eine Neuverteilung der Aufgaben im deutschen Gesundheitswesen vor. International wird diese Diskussion bereits seit einigen Jahren

geführt. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat gemeinsam mit dem International Council of Nurses (ICN) einen Kompetenzkatalog erarbeitet, der allerdings an die jeweiligen nationalen Bedingungen anzupassen ist. Auch im Hinblick auf die Vorbereitung deutscher Pflegekräfte auf nationale Katastrophen besteht ein deutlicher Handlungsbedarf. Dies ist bislang für Deutschland nicht geschehen und obgleich die Vermittlung von Katastrophenschutzkenntnissen in der Pflegeausbildung seit 2003 im Krankenpflegegesetz festgeschrieben ist, findet diese in der Praxis bislang kaum statt. Die fachliche und soziale Professionalität der eingesetzten Pflegekräfte sind eine der wichtigsten Säulen für den Erfolg in der Humanitären Nothilfe. Da in der Zukunft die Notwendigkeit professioneller Helfer in der Humanitären Nothilfe/Katastrophenhilfe steigen wird, ist es unumgänglich das Aufgabenspektrum der Pflege zu erweitern und die Professionalisierung der Berufsgruppe voranzutreiben.

Prof. Dr. Stefan Görres (Geschäftsführender Direktor IPP),
Dipl. Berufspäd. Pflawi. Niels Harenberg,
Dörte Magens, Ewa Sander, Theresia Krieger,
 Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflege-
 forschung (IPP), Abt. 3 Interdisziplinäre Alterns- und
 Pflegeforschung, Mail: sgoerres@uni-bremen.de,
www.ipp.uni-bremen.de

Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Rahmen internationaler Soforthilfe

Trotz spektakulärer Berichterstattung über medizinische Rettungsmaßnahmen nach Katastrophen und Gewaltausbrüchen stehen bei humanitärer Hilfe der Ersatz zerstörter Infrastrukturen, der Gesundheitsschutz und die gesundheitliche Basisversorgung im Mittelpunkt. Epidemiologische Untersuchungen nach dem Erdbeben im iranischen Bam von 2003 und nach dem Erbeben in Haiti von 2010 belegten übereinstimmend, dass schon in der zweiten Woche nach einem punktuellen Schadensereignis die Anzahl der Hilfesuchenden mit allgemeinen Gesundheitsproblemen deutlich höher war als die Zahl neu zu versorgender primärer Katastrophenopfer.

Die unter dem Namen »Sphere Project« seit 1997 systematisch fortentwickelten Leitlinien internationaler humanitärer Hilfe stellen das Recht auf ein Leben in Würde in das Zentrum allen Bemühens und sehen die partizipative Sicherstellung von Obhut, Hygiene, Ernährung, Behausung und

Gesundheitsversorgung als hierfür unverzichtbare praktische Voraussetzungen.

In der Praxis der Soforthilfe hat sich gezeigt, dass gerade ein herrschaftsfreies und respektvolles, freundschaftlich kollegiales Gesundheitshandeln aller Auslandsdelegierten gemeinsam mit lokalen Kräften die Wesenheit gelingender Nothilfeinsätze ausmacht. Die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmondgesellschaften bietet daher schon lange keine für bestimmte Berufsabschlüsse vorbehaltenen Ausbildungen mehr an. Als Vorbereitung für Auslandseinsätze mit den Emergency Response Units (ERU) des Roten Kreuzes ist hingegen für alle gesundheitlich Tätigen ein gemeinsamer »ERU Health Lehrgang« zu absolvieren, der in den letzten Jahren sogar immer enger mit dem »ERU Water and Sanitation Lehrgang« zusammengelegt worden ist, um hierdurch noch weitere Synergien zu fördern.

Die weithin noch übliche Entsendung akutmedizinischer Rettungs- und Nothilfeteams in Katastrophengebiete führt zwangsläufig auch zu Engpässen in der Versorgung und Nachbetreuung der primär Geretteten. In Haiti kam es nach dem Erdbeben vom 12. Januar 2010 rund um die zerstörte Universitätsklinik zu einem eklatanten Mangel an postoperativer Betreuung der soeben Operierten. Gerade in der Soforthilfe wird also die besondere Bedeutung und Verantwortung der Pflege und des Pflegemanagements für die Sicherstellung einer geordneten und kontinuierlichen Betreuung deutlich. Auch das Internationale Komitee vom Roten Kreuz betont in seinen Leitlinien zu Aufbau und Betrieb kriegschirurgischer Krankenhäuser die zentrale und limitierende Rolle der pflegerischen Berufe für die Einrichtung und Sicherstellung geordneter Abläufe.

In der Praxis internationaler Teams ist allerdings der Rückgriff auf die Kategorien europäischer Berufsabschlüsse mit ihren vorbehaltlichen Tätigkeiten wenig hilfreich, denn an vielen Einsatzorten sind hierzulande wenig bekannte Gesundheitsakteure anzutreffen wie beispielsweise »medical assistants«, »nurse practitioners«, »nurse midwives«,

»licensed health care providers«. In der neuesten Ausgabe der »Sphere Project Standards« von 2011 ist daher überwiegend auch nur noch allgemein von »health workers« die Rede, nur ausnahmsweise werden dort noch einzelne traditionelle Berufsabschlüsse wie »doctors« oder »nurses« erwähnt.

Im Einsatz wird von Pflegenden die Fähigkeit zur Stations- und Krankenhausleitung erwartet, von Hebammen die Fähigkeit zur eigenständigen Geburtshilfe und Leitung des Kreissaals und von technischem Personal die Fähigkeit zu eigenständigen und angemessenen technischen Problemlösungen. Diese Grundvoraussetzungen können nur durch fundierte Ausbildung und anschließende langjährige Berufserfahrung erworben werden. Nur die ehrenamtliche Einbindung der Expertise aus täglich gelebter Berufspraxis ermöglicht den humanitär tätigen Organisationen, das erforderliche Maß professioneller Exzellenz in den verschiedensten Berufsfeldern für die Arbeit in der Nothilfe sicherzustellen. Natürlich lassen es sich die Organisationen auch nicht nehmen, die darüber hinaus für Soforthilfetätigkeit erforderlichen Hal-

tungen, Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in eigenen Vorbereitungskursen zu vermitteln.

Der Respekt vor den Kompetenzen einer betroffenen Population begründet den Verzicht auf Entsendung unausgebildeter Kräfte in ein Katastrophengebiet, denn fachkompetentes und muttersprachliches Personal lässt sich aus der ansässigen Bevölkerung vor Ort wesentlich günstiger gewinnen und einweisen. Nothilfe orientiert sich ebenfalls an lokaler Demographie, Epidemiologie und den dortigen Therapiestandards.

Oft ist die Motivation und Abkömmlichkeit Einsatzwilliger besonders zu Beginn einer Berufstätigkeit am größten, während die unverzichtbare Professionalität und Eigenständigkeit erst nach vielen Berufsjahren erreicht wird, wodurch sich wegen zunehmender familiärer und beruflicher Fesselung an den Heimatort eine ehrenamtliche Auslandstätigkeit erschwert. Die Möglichkeit einer hauptberuflichen Tätigkeit in der Nothilfe ist aufgrund mangelnder Planbarkeit und angesichts des Dilemmas einer letztlich ja anstrebenswerten

Beschäftigungslosigkeit noch wesentlich eingeschränkter. Angehörige der pflegerischen Berufe oder entsprechender Studienabschlüsse machen einen großen Anteil der Auslandsdelegierten aus. Als eine erste Motivation und Qualifikation für die Teilnahme an internationaler Nothilfe ist daher die Einbindung katastrophenrelevanter Inhalte in die pflegerischen Erstausbildungen gemäß Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe in der Krankenpflege vom 10. November 2003 (KrPflAPrV) sehr zu begrüßen. Den Nothilfeorganisationen kann sich über Lehrveranstaltungen in diesem Themenbereich eine Möglichkeit der frühzeitigen Kontaktabahnung zu künftigen Auslandsdelegierten bieten.

→ Literatur online im Internet unter:
www.ipp.uni-bremen.de

Prof. Dr. med. Joachim Gardemann, M. san., Fachhochschule Münster, Kompetenzzentrum Humanitäre Hilfe,
www.fh-muenster.de/humanitaere-hilfe/index.php

Disaster Nursing – auch eine Rolle für deutsche Pflegefachpersonen

Weltweit nehmen Katastrophen verursacht durch Naturphänomene, wie z.B. Wirbelstürme oder Erdbeben, aber auch durch Menschen, z.B. Massenunfälle oder Kriege zu. Jedes Mal entsteht ein akuter hoher Bedarf an Gesundheitsversorgung zur Bewältigung der direkten Auswirkungen und der Folgen bzw. der Verhinderung von Folgen wie z.B. die Ausbreitung von Seuchen. In der Pflege wurde international das Konzept des Disaster Nursing entwickelt und findet zunehmend Verbreitung. Ein verwandter Bereich ist die humanitäre Hilfe in Katastrophengebieten. Wobei hier weniger die Bewältigung einer akuten Notsituation im Mittelpunkt steht, sondern anhaltende Unterversorgung in Gebieten, in denen Dürre, Hunger und Flüchtlinge verstärkt auftreten. Hier sind Pflegefachpersonen nicht selten die einzigen Gesundheitsversorger im Umkreis von hundert Kilometern.

Deutschland ist wegen seiner geographischen Lage und seiner klimatischen und geologischen Bedingungen wenig von unerwarteten Naturkatastrophen betroffen. Überschwemmungen sind die häufigsten Phänomene mit weitreichenden Auswirkungen. Wobei es kaum zu ernsthaften Problemen

in der Gesundheitsversorgung kommt. Es stehen eher materielle Schäden im Vordergrund. Häufiger sind bei uns dagegen Massenunfälle, so z.B. Bahnunfälle wie in Eschede oder die Massenpanik bei der Loveparade in Duisburg. Potenzielle Gefahren drohen bei allen Großveranstaltungen, international besonders auffällig sind Fußballspiele, oder durch terroristische Anschläge.

Die größte anzunehmende Versorgungskrise könnte bei uns durch eine Epidemie ausgelöst werden, wie sie bei der Vogelgrippe befürchtet wurde. Der Bedarf würde länger anhalten, die handelnden Fachpersonen könnten selber zunehmend wegen Ansteckung ausfallen. In einem Worst Case Szenario könnten sich die Ressourcen an Medikamenten und Material ebenfalls erschöpfen. Ohne Heilmittel wäre nur symptomatische oder palliative Behandlung möglich und die Versorgung tausender Toter erforderlich.

Erste Anlaufstelle sind in diesen Katastrophenfällen die Rettungsleitstellen und dann die Notaufnahmen der nahe gelegenen Krankenhäuser. Auf dem Papier sind die Krankenhäuser durch Katastro-

phenpläne etc. gut vorbereitet. In der Praxis sieht dies aber ganz anders aus, wie Berichte nach Katastrophen belegen. Die wenigsten Mitarbeiter scheinen um ihre Rolle in Katastrophenfällen zu wissen. Sie wissen nicht, dass sie als Gesundheitsfachkräfte erfasst sind und sie dienstverpflichtet werden können. Das heißt, sich bei einer massiven Grippeepidemie nicht um die schwerstkranken vielleicht sogar sterbenden Familienangehörigen kümmern zu können, sondern Dienst im Krankenhaus machen zu müssen.

Vor diesem Hintergrund erscheint es bedeutsam, in allen Einrichtungen des Gesundheitssystems (bei einer großen Grippeepidemie wären auch die Pflegeheime betroffen!) besser für den Ernstfall vorzubereiten und immer wieder zu schulen und zu üben. Hier ist auch auf die unterschiedlichen Anforderungen bei unterschiedlichen Notsituationen Rücksicht zu nehmen. Ein Massenunfall stellt ganz andere Anforderungen als eine anhaltende Epidemie.

Unter dem Eindruck der Terroranschläge auf das World Trade Center in New York wurde bei der Reform des Krankenpflegegesetzes 2004 ein Lernziel »Maßnahmen in Krisen- und Katastrophensituationen« neu aufgenommen. Ob dies Schüler/-innen auf eine reale Katastrophe vorbereitet, wenn in der Praxis hier wenig Information und Vorbereitung existiert, ist in Frage zu stellen. Am besten vor-